

# 论治腰椎间盘突出症治案一则

腰椎间盘突出症是临床上引起腰腿痛及下肢放射性疼痛麻木的一种常见病症,主要是由于腰椎间盘突出性病变或机械应力损伤等因素所致的纤维环出现向心性裂隙,其内部的髓核或纤维环压迫马尾神经及神经根引起的一种综合征。

本病为本虚标实之症,其本虚者为肝肾亏虚,标实者为风寒热等外来邪气入侵人体,加之自身正气不足,导致瘀血、痰湿阻滞于经络,最终导致腰背部疼痛及下肢乏力、麻木。临证治疗,主要以补肝肾、强筋壮骨治其本,辅以化痰祛瘀、舒筋活络治其标。

陆某,男,46岁。自述2月前因弯腰搬东西后出现腰部疼痛及左下肢疼痛、麻木,经休息后缓解,劳累时加重,曾到县级医院服用“止痛药”及推拿、红光照射等治疗后症状时轻时重;2

周前因出重力症状明显加重,遂来就诊。证见腰部重着冷痛,屈伸不利,遇寒加重,腰膝酸软,并伴左下肢疼痛麻木、咳嗽、久坐或大便时腰部及左下肢麻木疼痛加重,夜寐欠安,纳可,二便调,舌暗淡,有齿痕,苔白腻,舌下络脉青紫曲张,脉弦细,左天部脉弱。查体:腰椎生理前凸曲度减小,腰椎活动受限;腰4及腰5、骶1椎间隙左侧旁开1.5cm处压痛(+),叩击痛(+),左环跳穴压痛(+),疼痛放射至左臀左小腿前外侧;左侧直腿抬高及加强试验(+),仰卧挺腹试验(+),病理反射未引出,双侧膝腱跟腱反射未见异常。腰椎核磁示:L4-5椎间盘向左后方突出、L5-S1椎间盘向后膨出,腰椎退行性

变、多发许莫氏结节。西医诊断为腰椎间盘突出症(L4-5),腰椎退行性病变。中医诊断为腰痛病,证属肝肾亏虚、痰瘀寒凝。治宜补肾益肝,温经散寒,祛瘀化痰。方用:杜仲10克,牛膝9克,桑寄生10克,地龙5克,炙水蛭2克,白术6克,茯苓12克,大血藤6克,鸡血藤6克,独活9克,桂枝9克,细辛2克,甘草9克。9剂,水煎取液,早晚分服,每日1剂,并嘱患者注意腰部保暖,佩戴腰围并卧硬板床休息。

二诊:药后,自觉腰部冷痛明显减轻、腰椎活动度增加,但左下肢仍存在少许麻木症状。予以原方去细辛、独活、桂枝量减半,加当归9克,川芎9克,续服一段时间,注意腰部保暖,并

嘱其进行仰卧位五点支撑腰肌功能锻炼,强度以自觉维持动作标准为宜。随访2个月后,已能正常工作生活,嘱其腰部防寒并坚持锻炼腰背肌。

按:该患者为大车驾驶员,长期久坐腰部肌肉受损、年龄逐渐增加肝肾功能衰弱、搬重物致经脉受损、瘀血阻滞腰府,血积既久,能化痰水,加之近期涉水腰部受凉而急性发作,为典型的肝肾亏虚、痰瘀寒凝之证,故采用地龙舒腰汤加减治疗。方中杜仲、牛膝、桑寄生补肝肾、强筋骨,地龙、炙水蛭破血逐瘀、强筋通络,白术、茯苓除湿化痰,大血藤、鸡血藤祛瘀通络,独活、桂枝、细辛祛风散寒、除湿止痛,甘草调和诸药,与白术、茯苓崇土、



痹症痛症

固护脾胃。二诊时,腰部冷感减轻,故去细辛、桂枝量减半,麻木症状仍存在,加入当归、川芎以养血和血、柔肝舒筋,嘱患者腰部保暖、防寒邪入侵,进行腰背部肌锻炼,内补肝肾、外强筋骨以求骨正筋强。

(张勤)

## 芪仁归术汤加減治痛風性关节炎

痛风性关节炎发病者以第一跖趾关节或踝关节出现局部红、肿、热、痛、压痛为特征,舌暗红,苔黄腻,脉滑数。中医辨证属湿热血瘀型。笔者采用芪仁归术汤加減方治疗,疗效满意。

处方:黄芪、薏苡仁各20克,续断、全当归各15克,怀牛膝、蜂房、防风、宣木瓜、盐黄柏、生地、苍术各10克。水煎取液,分3次温服,每日1剂,连服4~10剂。

随症加減:热重加栀子、连翘各10克;瘀重去薏苡仁、苍术,加佩兰、红花各10克;痛甚加元胡10克。

病案:姜某,男,36岁。自述10日前聚餐饮啤酒3瓶,进食大量海产品后,次日发病。突发右足第一跖趾关节红肿,活动受限,日渐加重,夜间痛甚,不能安睡。诊见右足第一跖趾关节红肿,皮温增高,局部压痛,舌质暗,苔黄腻,脉弦数。血尿酸检查678微摩尔/升,血尿常规、血沉、抗“O”均正常,X光片显示右足第一跖趾关节骨质无改变,周围组织呈肿胀影。中医辨证属湿热瘀滞。治宜清热利湿,祛风活血,通络止痛,利尿通淋。方用:黄芪、薏苡仁各20克,续断、全当归各15克,怀牛膝、蜂房、防风、宣木瓜、盐黄柏、生地、苍术各10克,车前子30克,木通10克。3剂,水煎分3次服,每日1剂。

二诊:药后,疼痛减轻,效不更方,原方续服5剂。

三诊:药毕,局部红肿、热、痛及压痛消失,功能活动基本恢复正常,嘱再服8剂以巩固疗效。后查姜某血尿酸值降至正常范围,告愈。

按:方中续断、怀牛膝、蜂房、黄芪散瘀消肿,祛风托毒;全当归、宣木瓜、防风宣痹通络,活血止痛;盐黄柏、生地、苍术、薏苡仁清热利湿;车前子、木通利尿通淋,清利关节。诸药合用,共奏活血止痛、清热除湿、利尿通淋之功,故获疗效。(古月)

人体腰背部肌肉表面有一层致密而质韧的肌筋膜,它和肌肉一起附着在骨骼和韧带上,具有一定的弹性,肌肉收缩活动时,肌筋膜一起收缩。如果这层肌筋膜因某种原因发生无菌性炎症,其中的纤维成分弹性降低,肌肉活动时就不能协调地同步伸缩,即使强力将纤维拉长,恢复过程也十分缓慢,甚至不能回缩。这样,腰背活动时肌肉和筋膜两者就不断发生摩擦、牵扯,加重了炎症,使局部水肿,引起疼痛症状。

腰背肌筋膜炎的发生,是因人体免疫机能下降,多次受寒

冷、风湿刺激,使纤维结缔组织水肿,脂肪浸润,血管发生炎症、痉挛及肌纤维收缩而引起;也有因肥胖而致脂肪块压迫筋膜和上皮组织并发粘连引起腰背肌筋膜炎的表现。除了腰背酸痛外,还有的感到腰背部僵硬或沉重,患者描述一天到晚像背着一大口袋米,疼痛也可放射到臂部。急性发作时患者弯腰、转身困难,甚至不能翻身平卧;有的不能久坐、久睡,稍事活动后却能减轻症状。症状可持续几个

月、几年一直不消退。

中医对痛与不痛有个认定的说法,即通则不痛,气血调和也;痛则不通,气血壅滞也。气留不行,血壅不通,筋脉失养,是慢性腰背痛的主要病机。治疗当以调理气血、畅通经脉为主。笔者自拟“芎胡独生汤”治疗腰背痛百余例,屡用屡验,一般5~7剂症状明显减轻,10~15剂腰背酸痛即可消失。

处方:川芎15克,玄胡15克,独活15克,桑寄生15克,秦

艽15克,鸡血藤30克,狗脊20克。水煎2次,合并药液,分早晚2次温服,每日1剂。

按:方中川芎辛温,辛能散瘀化滞,温可通行血脉,促进血行,有活血行气,散风止痛之功。《日华子本草》称川芎“治一切风,一切气,一切劳损,一切血,补五劳,调众脉,破瘀结,宿血,养新血”;玄胡既入血分,又入气分,既能行血中之气,又能行气中之血,为活血利气止痛之良药;独活、秦艽既能祛除风湿之

邪,又能通经活络,使邪去血活而筋脉自利,为治风湿痹痛、关节拘挛、筋骨不利常用之品;桑寄生能除血中风湿,为祛风益血之品,兼能润筋通络,故对痹痛日久、筋骨不利、腰背酸痛之症,用之最宜;鸡血藤活血而能补血,更能舒筋活络;狗脊补益肝肾,肝主筋,肾主骨,肝充则筋健,肾充则骨强,用于肝肾不足、腰痛脊强、俯仰不利、筋骨无力,功效尤佳。诸药合用,共奏补气强壮、活血通络、祛风除湿、行气止痛之功,故对腰痛疼痛(腰背肌筋膜炎)颇有效验。

(梁兆松)



链荚豆

【别名】大叶春、狗草、小号野花生、山花生。

【来源】为豆科链荚豆属植物链荚豆 Alysicarpus vaginalis(L.)DC.的全草。

【性味】甘、苦、平。

【功能主治】活血通络,清热化湿,驳骨消肿,去腐生肌。用于半身不遂,腰骨酸痛,蛇咬伤,跌打损伤,骨折,外伤出血,疮疡溃烂久不收口。

【用法用量】15~30克;外用适量,捣敷患处。

膝骨关节炎是由于年老体衰,劳伤瘀滞或外邪痹阻,骨失滋养而发病,属中医学“痹证”范畴。内经《素问·长刺节论》曰:“病在肾,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹。”骨关节炎表现为双膝关节僵硬、关节肿胀疼痛、行走困难、局部压痛等症状。笔者自拟桂枝洗剂加醋外洗,取得满意疗效。

处方:桂枝60克,泽兰、苏木、红背草、两面针、豆豉姜、宽筋藤、黄花夹竹桃、七叶莲各30克。上药加水2500毫升,大火煮沸

## 骨关节炎治案举隅

后,改文火再煎30分钟,加入米醋500毫升,搅拌均匀,滤取药液倒入盆中,待水温适宜时洗患处40分钟,药液凉后可及时加热再用。每日2次,每天1剂,30天为1个疗程。

方中以桂枝温经通络为君药;泽兰、苏木、红背草活血祛瘀,改善病灶微循环为辅药;黄花夹竹桃、宽筋藤、两面针、豆豉姜舒经活络为佐药;七叶莲、米醋止痛为使药。一般用药

3周,患者膝关节肿胀消退,疼痛缓解,活动自如而获痊愈。

案例:苏某,女,65岁。双膝关节肿痛、僵硬1年余,曾在当地中医院治疗,服用民间秘方治疗均未见好转。仍见行走困难,晨起双膝关节僵硬,活动后稍好转。查体:双膝关节肿大,皮肤无潮红,局部压痛,有波动感,浮髌试验阳性。实验室检查:双膝关节腔穿刺抽出淡黄色液

体,送检细菌培养无细菌生长,X线照片提示关节间隙变窄,关节边缘骨质增生。予桂枝洗剂加米醋外洗。处方:桂枝60克,泽兰、苏木、红背草、两面针、豆豉姜、宽筋藤、黄花夹竹桃、七叶莲各30克。用法同前,连续洗浴20天。

二诊:药后,关节疼痛症状明显好转,关节肿胀消退,晨僵症状已不明显,行走自如。嘱咐患者照方继续洗浴10天。

药毕,症状消失而告愈。随访半年,未见复发。(胡佑志)

## 芎胡独生汤治疗腰背肌筋膜炎